

全国高等医学院校教材

生命周期 健康管理

主编
李惠玲 景秀琛

SHENGMING
ZHOUQI JIANKANG
GUANLI



上海科学技术出版社

全国高等医学院校教材

生命周期健康管理

主编 李惠玲 景秀琛



上海科学技术出版社

内 容 提 要

生命的不同阶段,人的生理、心理、社会适应、学习能力等有不同的特点,与此相对应的,不同生命阶段的健康管理内容、方法、关键点应有所不同。本书分为上、下两篇,上篇阐述“生命周期不同时期的健康管理”,下篇描述“生命周期健康管理的技能”。从孕期开始,直至临终期,关注生命全程的健康指导,以生命各阶段的身心特点和关键问题为入口,系统阐述不同年龄段人群的健康管理理念和方法。希望本书能帮助读者树立正确的自我健康管理观念,激发其要求健康或帮助他人健康的积极性,以期达到利用有限的资源来实现自我健康管理的最佳效果。

图书在版编目(CIP)数据

生命周期健康管理 / 李惠玲,景秀琛主编. —上海:
上海科学技术出版社,2016.4

ISBN 978-7-5478-2941-7

I. ①生… II. ①李…②景… III. ①保健—医学院
校—教材 IV. ①R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 317177 号

生命周期健康管理

主编 李惠玲 景秀琛

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16

字数 350 千字

2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2941-7/R·1058

定价: 39.00 元

编委会名单

主 编 李惠玲 景秀琛

副主编 王 丽 阚玉英 钮美娥 李凤玲

编 者(按姓氏笔画排序)

刘 璐 李春会 吴峰华 张 玲

陆 茵 陈 诗 周惠娟 郑天兰

孟红燕 钟 慧 顾 莹 景玉芳

编写秘书 刘 璐

前 言

随着社会文明的进步,人们对自身健康日益关注,而人口老龄化、慢性疾病患病率上升等使人们进行自我健康管理的需求亦愈加迫切。但纵观目前国内健康管理的教材,有的侧重专业的健康管理师培训,有的侧重某种人群或疾病的健康管理,鲜有着重于整个生命周期的健康管理教本,本教材就是在此背景下产生的。

本教材适用人群是非医学专业人士或准医学专业人士。特别是新入学的医学生,在他们接触临床医学前,作为引导“钥匙”课程的教材,一入学即能感受医学的魅力,而不是枯燥乏味的基础课程,从而激发他们对医学专业学习的兴趣。对于非医学专业的学生,也希望通过本教材的学习,帮助他们树立正确的健康观念,促进健康行为的形成。同时,若能激发他们帮助他人健康的积极性,则更有助于利用有限的卫生资源实现全民的最佳自我健康管理。

本教材着眼于整个生命周期的健康管理,在健康或亚健康的基础上探讨可能会遇到的健康问题与疾病,侧重于疾病预防和治未病。本教材分上、下两篇,含十二章。上篇以人的生命周期为线索,依次介绍不同时期健康管理的要点,具体包括第一章绪论、第二章孕期健康管理、第三章婴幼儿健康管理、第四章儿童及青少年健康管理、第五章成人健康管理(涵盖消化、心血管、神经、内分泌、呼吸、泌尿、骨骼、血液八大系统)、第六章老年人健康管理、第七章临终关怀。从生到老至死,心理、营养两条主线始终贯穿各种健康问题与疾病的管理,强调防与治的并重。下篇主要介绍自我健康管理所需的常用技能,包括第八章中医养生、第九章均衡营养、第十章健康心理、第十一章急救技术、第十二章运动康复,始终强调健康生活方式的重要性,顺天应人,保持良好的心态、合理的营养、适当的运动是健康管理的重点。

本教材付梓在即,感谢全体编委老师的辛勤与努力,感谢出版社编辑老师对本教材的关心与指导!本教材在编写的过程中,参考、借鉴了有关著作和文献资料,在此,也谨向作者们致以诚挚的谢意!由于编者水平有限,难免挂一漏万,不妥之处恳请广大师生、读者谅解并惠予指正,以期日臻完善。

李惠玲

2015年10月

上篇 生命周期不同时期的健康管理

第一章 绪论	3
第一节 概述	3
第二节 健康商数	6
第三节 健康管理的基本策略	7
第四节 健康管理在中国的发展现状	9
第五节 健康管理的学科与产业发展	11
第二章 孕期健康管理	13
第一节 备孕	13
第二节 孕期自我管理	16
第三节 产褥期自我管理	23
第三章 婴幼儿健康管理	26
第一节 婴幼儿保健	26
第二节 婴幼儿常见的健康问题与管理	29
第四章 儿童及青少年健康管理	43
第一节 儿童及青少年保健	43
第二节 儿童及青少年常见的健康问题与管理	49
第五章 成人健康管理	56
第一节 消化系统健康管理	56

第二节	心血管系统健康管理	67
第三节	神经系统健康管理	74
第四节	内分泌系统健康管理	83
第五节	呼吸系统健康管理	91
第六节	泌尿系统健康管理	99
第七节	骨骼系统健康管理	110
第八节	血液系统健康管理	121
第六章	老年人健康管理	135
第一节	概述	135
第二节	老年人身心变化与管理	138
第三节	老年人常见的健康问题与管理	141
第四节	老年人常见病症与管理	146
第七章	临终关怀	153
第一节	概述	153
第二节	临终患者的社会支持	154
第三节	临终患者的善终照护	156
第四节	临终患者常见问题的健康管理	158
<hr/> 下篇 生命周期健康管理的技能 <hr/>		
第八章	急救技术	171
第一节	CPR 急救技术	172
第二节	外伤急救止血术	175
第三节	外伤急救固定术	176
第四节	伤口清理及包扎技术	180
第五节	急救搬运术	183
第九章	均衡营养	187
第一节	营养状态的自我判断	187
第二节	人体营养的正常需求	192
第三节	合理营养与均衡膳食	199

第十章 健康心理	203
第一节 心理学概述	203
第二节 儿童及青少年常见心理问题与对策	208
第三节 大学生常见心理健康问题与对策	212
第四节 临床患者常见心理健康问题与对策	219
第十一章 运动康复	223
第一节 运动与健康	223
第二节 运动处方	224
第三节 常见慢性病运动处方举例	227
第十二章 中医养生	229
第一节 四季养生	229
第二节 十二时辰养生	233
第三节 饮食养生	235
第四节 常用养生技术	238
参考文献	245

上 篇

SHENGMING ZHOUQI JIANKANG GUANLI

生命周期不同时期的健康管理

一、健康管理的概念

健康管理是指以个体或群体的健康危险因素为依据，对个人或群体的健康状况提供预防性干预、定向性维护、针对性改善以及疾病发生危险性的早期预警和早期诊断、早期治疗和康复过程。

健康管理是运用医学、行为科学、预防医学以及现代管理学的理论与方法，针对个体健康和疾病危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

健康管理是贯穿于整个医学和健康领域的一种新兴管理方式。其开展是以健康危险因素为切入点，预防疾病发生和发展为目标，通过个体和群体的健康危险因素进行个性化服务，促进个体和群体健康，预防疾病发生，实现个体和群体健康长寿的过程。

绪论

孕期健康管理

婴幼儿健康管理

儿童及青少年健康管理

成人健康管理

老年人健康管理

临终关怀

第一章 绪 论

学习目标

识记：健康管理概念及实践意义。

理解：健康管理的基本策略和服务流程。

运用：学会运用健康商数的概念进行健康管理。

第一节 概 述

一、健康的概念

健康管理在 20 世纪 80 年代从美国兴起,随后英国、德国、法国和日本等发达国家也积极效仿和实施健康管理。进入 21 世纪以后,健康管理逐渐在我国兴起和发展。健康管理是指一种对个人或人群的健康危险因素(health risk factors)进行检测、分析、评估和干预的全面管理的过程。健康的概念可以从以下几个角度进行阐述。

1. 公共卫生角度 是找出健康的危险因素,然后进行连续监测和有效控制。
2. 预防保健角度 是通过体检早期发现疾病,并做到早期诊断及治疗。
3. 健康体检角度 是健康体检的延伸与扩展,健康体检加检后服务就等于健康管理。
4. 疾病管理角度 说到底就是更加积极主动地筛查与及时诊治疾病。

健康管理的特点是标准化、量化、个体化和系统化。健康管理的具体内容及工作流程必须根据循证医学和学术界公认的预防及控制指南等来确定和实施。健康评估和干预的结果既要针对个体和群体的健康需求,又要注重服务的可重复性和有效性,强调多平台、多学科的合作服务。

综上所述,健康管理是在健康管理医学理论指导下的医学服务,其宗旨是有效地利用有限的资源来达到最大程度的健康效果。健康管理的具体做法是提供有针对性的科学健康信息并创造条件采取行动进而改善健康,重点是慢性非传染性疾病的健康管理。

二、健康管理的科学基础

1. 疾病的发生、发展过程及干预策略(图 1-1) 个体从健康到疾病需经历一个完整的发生和发展过程。一般来说,是从低危状态到高危状态,再到发生早期变化,直至出现临床症状。在疾病被诊断前,往往存在一个时间过程。如果是急性传染病,这个过程相对较短;如果是慢性非传染性疾病,这个过程可以很漫长,需要几年,甚至几十年的时间。在被诊断

为疾病之前,进行有针对性的干预措施,可能会阻止、延缓甚至逆转疾病的发生和发展,从而达到维护健康的目的。

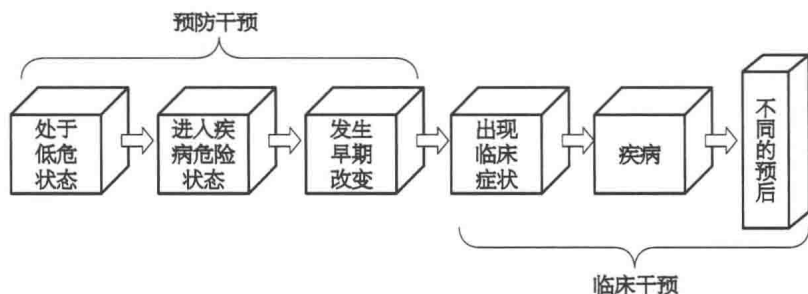


图 1-1 疾病的发生、发展过程及干预策略

2. 慢性病的相关危险因素(图 1-2) 慢性病的危险因素中,大部分可以干预,属于可以改变的因素。

世界卫生组织提出:吸烟、酗酒、超重和肥胖、缺乏体育运动、蔬菜水果摄入不足等是引起慢性疾病的重要危险因素。目前,与这些危险因素相关的慢性病仍然难以治愈,但可以预防与控制。

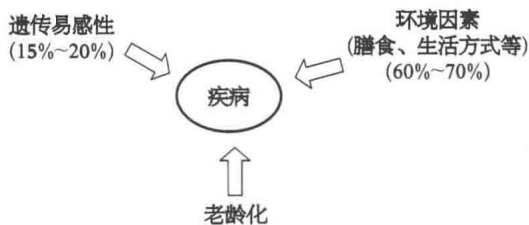


图 1-2 慢性病的相关危险因素

三、健康管理的实践溯源

20 世纪 50 年代末,美国的保险业最先提出健康管理(managed care)的概念,其核心内容是医疗保险机构通过对其医疗保险客户(包括疾病患者或高危人群)开展系统的健康管理,达到有效控制疾病的发生和发展,显著降低医疗支出,从而减少医疗保险赔付损失的目的,为健康管理事业的发展奠定了基础。20 世纪 90 年代,企业决策层意识到员工的健康直接关系到企业的效益及发展,这种觉悟是健康管理第一次被当成一项真正的医疗保健消费战略,企业决策层开始改变为员工健康的投资导向。与此同时,日本、德国、英国等发达国家逐渐建立了不同形式的健康管理组织。

我国健康管理的思想可以追溯到两千多年前的《黄帝内经》,《素问·四气调神大论》中指出:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”意思是说医术高明的医生能在病情潜伏时掌握病情并及时治疗,如果患者已经发生疾病才治疗,就如同口渴了再去挖井,打仗临近才去铸造兵器一般,为时已晚。这是对健康管理“治未病”最早的阐述。“治未病”作为我国医学传统文化的重要组成部分,传承至今。

四、健康管理的目标

健康管理有三部曲:① 了解和掌握自身的健康,即健康状况的检查和信息的收集。② 关心和评价自身的健康,即健康风险的评估和评价。③ 改善和促进自身的健康,即危险因素的干预和健康促进。健康管理是通过对个人或人群健康风险的管理以达到临床以及生命质量的最佳结局。按照这一定义,健康管理的目标包括以下几个方面。

- (1) 完善健康和福利。
- (2) 减少健康的危险因素。
- (3) 预防疾病高危人群患病。
- (4) 易化疾病早期诊断。
- (5) 增加临床效用与效率。
- (6) 避免可预防的疾病相关并发症的发生。
- (7) 消除或减少无效或不必要的医疗服务。
- (8) 对疾病结局做出度量并提供持续的评估和改进策略。

五、健康管理的实施步骤

1. 了解和掌握自身的健康 开展健康状况检测和信息收集,以客观明确地了解个体自身处于何种状态(疾病、疾病临界、亚健康、基本健康),建立个人健康维护档案。

2. 关心和评价自身的健康 开展健康风险评估和健康评价,通过对检测结果的评估并结合临床体检报告,从整体和平衡观的角度,确定具有针对性和个性化的调理方案,制订有家庭特色的“健康管理处方”,包括医疗、预防、饮食保健和养生等多方面的指导。

3. 改善和促进自身的健康 开展健康风险干预和健康促进,目的是避免慢性病对人体健康的影响。

健康管理的3个步骤可以通过互联网的服务平台和相应的用户端计算机系统来帮助实施。应该强调的是,健康管理是一个长期的、连续的、周而复始的过程,即在实施健康干预措施一定时间后,需要评价效果、调整计划和干预措施。只有周而复始,长期坚持,才能达到健康管理的预期效果。

六、健康管理的服务流程

1. 健康体检 以个人或人群的健康需求为基础,按照“早发现,早诊断,早干预”的原则来选定体格检查的项目,检查的结果对后期的健康干预有明确的指导意义。

2. 健康评估 通过分析个人健康史、家族史、生活方式、精神状况等方面的资料,为服务对象进行一系列的评估,其中包括反映各项检查指标状况的个人健康体检报告、个人总体健康报告、精神压力报告、心理健康报告等。

3. 个人健康管理咨询 完成上述2个流程以后,个人可以得到不同层次的健康咨询服务。个人可以去健康咨询中心,也可以由健康管理师通过电话、邮件、上门等方式进行沟通交流。内容主要包括:解释个人健康信息、健康评估结果及其对健康的影响,制订个人健康管理计划,提供健康指导,制订随访跟踪计划等。

4. 个人健康管理后续服务 服务的内容主要取决于被服务者的情况以及资源的多少,可以根据个人或人群的需求提供不同的服务。后续服务的形式可以通过互联网查询个人健康信息和接受健康指导,定期寄送健康管理通讯和健康提示,以及提供个性化的健康改善行动计划。监督随访是后续服务的一个常用手段。

5. 专项的健康及疾病管理服务 除了常规的健康管理服务以外,还可以为个体或群体提供专项的健康管理服务,这些服务的设计通常会按患者及健康人来划分。对已有慢性病的个体,选择针对特定疾病或疾病危险因素的服务,如糖尿病的管理、心血管疾病及相关危

险因素的管理,包括戒烟、运动、营养及饮食咨询等。对没有慢性病的个体,可选择的服务也很多,如个人健康教育、生活方式改善咨询、疾病高危人群的教育及维护项目等。

第二节 健康商数

人类社会逐渐发展,已进入数字化的时代,指数、商数等概念开始频繁出现在人们的生活中。随着智商(intelligence quotient, IQ)、情商(emotional quotient, EQ)等概念被大众普遍接受和健康观念的更新,“健康商数”(health quotient, HQ)的概念也应运而生。HQ代表一个人的健康智慧及其对健康的态度,是一种身心健康的理念。通过掌握健康商数的概念,可以帮助大家提高健康意识,纠正不良的生活习惯,发现自身现存或潜在的健康问题,从而提高健康水平。

一、健康商数的概念

1989年世界卫生组织提出“身体健康、心理健康、道德健康、社会适应良好”4项健康标准。如何科学地评价健康,成为重要的议题。华裔加拿大医学家谢华真教授最先提出了HQ的概念,指出“健商是健康商数的缩写,它是一种身心健康的理念,通过这种理念,以崭新的健康知识为基础的自我保健、良好的生活方式和系统完整的保健方法,会成为一种新的健康文化”。国内的李恩昌将其定义为“个人及一个区域的居民所拥有的健康意识、健康知识和健康能力水平”。公式为:

$$\text{健商} = (\text{已有的健康意识、健康知识、健康能力}) \div (\text{应有的健康意识、健康知识、健康能力})$$

综上所述,健康商数是一个建立在最新医学成果和健康知识基础之上的全面的、全新的、有科学依据的健康观念。如同IQ、EQ, HQ是一个人的特征之一,但不同在于HQ不是先天决定的,教育、认识、毅力和EQ都可以提高个人的HQ。

二、健康商数的测评

1. HQ问卷 谢华真教授设计的HQ问卷包括五大要素(自我保健、健康知识、生活方式、心理状态、生活技能)共100个问题,用于确定和评估个体的健康水平。其中的自我保健是指个体获得身心健康的方法,以及遇到疾病或不舒服时采取的措施等;健康知识包括个体对健康本身、医疗保健系统、健康维护、健康危险因素等方面的知识;生活方式指是否有吸烟、酗酒、滥用药物等不良生活习惯;心理状态包括个体的情绪、自我概念、个人信念和精神压力等水平;生活技能是指个体处理家庭、工作环境和人际关系等方面的能力。

2. 年轻人HQ测试问卷 香港理工大学护理学院专门针对年轻人而设计的《年轻人HQ测试问卷》的调查内容包括自尊心、人际关系、精神健康、饮食与睡眠、酒精与吸烟和医学健康指标6个方面共21个问题。将这些问题的得分通过公式计算所得的总分就是HQ。各个项目中,对于平均分或正常标准的项目就是存在健康问题的方面,也是可以改善的环节。通过HQ知识的普及,人们可以在可靠的数据基础上,转变对健康的看法,做出关于自身健康的决策,提高生活质量。

3. 网络健商量表(WebMd Health Quotient™量表) 此量表的目的是了解人们当前生活方式的优点和不足,最终了解健商的程度。问题的答案设计了5级,0级表示从不,5级表

示程度经常或强,共 94 题。内容包括营养、个人健康信条、家庭结构、情绪、医药、环境等。

三、健商医学的主要特征

1. 整体性 HQ 理念强调身心合一的中国传统思想,认为人体应被看作一个有机的实体,一个由心、身、神组成的完整系统,而且每个人都应分开对待。

2. 综合性 HQ 理念提供了一种崭新的保健哲学,构建了一个健商世界。患者可根据自己独特的个体情况,从一整套医疗系统中挑选最适合自己的医疗组合,增加患者康复的机会,提高生命质量。因此,必须根据每个患者的不同情况,有针对性、灵活性、多样性地选择保健的内容和手段。

3. 自我保健性 HQ 理念认为每个人要对自身健康达到良好状态负责,而不是把一切交给“专家”,要把健康的权利与责任回归个体自身。

第三节 健康管理的基本策略

一、生活方式管理

1. 概念 生活方式管理是指以个人或自我为核心的卫生保健活动,强调的是个人选择行为方式的重要性,因为后者直接影响人们的健康。生活方式管理通过健康促进技术,比如行为纠正及健康教育,来保护人们远离不良行为,减少危险因素对健康的伤害,预防疾病,改善健康。

2. 特点

(1) 以个体为中心,强调个体的健康责任与作用:我们可以告知人们什么样的生活方式是有利于健康并且应该坚持的,比如戒烟、限酒等。我们也可以通过多种途径和方法帮助人们做出决策,比如提供健康生活方式的体验。但是这一切不能替代个人做出选择何种生活方式的决策,否则即使一时选择,也很难长期坚持。

(2) 以预防为主,有效整合三级预防:预防是生活方式管理的核心思想,三级预防具体是指控制危险因素,将疾病控制在尚未发生之时为一级预防;通过早发现、早诊断、早治疗而防止或减缓疾病发展为二级预防;防止残疾,降低死亡率,促进功能恢复,提高生存质量,延长寿命为三级预防。针对群体和个体的特征,有效地整合三级预防,而不是单独采用,是生活方式管理的核心理念。

(3) 通常与其他健康管理策略联合进行:与许多医疗保健措施需要支付昂贵费用相比,预防措施通常是便宜而有效的。

3. 健康行为改变的措施

(1) 教育:传递知识,明确态度,改变行为。

(2) 激励:通过正强化、负强化、反馈促进、惩罚等措施进行行为矫正。

(3) 训练:通过一系列的参与式训练与体验,培训个体掌握行为矫正的措施。

(4) 营销:通过社会营销的措施推广健康行为,营造健康的大环境,促进个体改变不健康的行为。

在实际运用中,生活方式管理可以以多种不同的形式出现,也可以融入健康管理的其他

策略中。不管应用了什么样的方法和技术,生活方式管理的最终目的都是相同的,即通过选择健康的生活方式,降低疾病发生的危险因素,预防疾病或伤害的发生。

二、需求管理

1. 概念 需求管理包括自我保健服务和人群就诊分流服务,帮助人们更好地使用医疗服务和管理自己的疾病。需求管理实际上是通过帮助健康消费者维护自身健康和寻求恰当的卫生服务,控制卫生成本,促进卫生服务的合理利用。需求管理的常用手段包括:寻求手术的替代疗法、帮助患者减少特定的危险因素并采纳健康的生活方式、鼓励自我保健等。

2. 目标 减少昂贵的、临床并非必需的医疗服务,同时改善人群的健康状况。

3. 预测方法

(1) 以问卷为基础的健康评估:以健康和疾病风险评估为代表,通过综合性的问卷和一定的评估技术,预测在未来的一定时间内个人的患病风险,以及预测谁将是卫生服务的主要消耗者。

(2) 以医疗卫生花费为基础的评估:该方法是通过分析已发生的医疗卫生费用,预测未来的医疗花费。与问卷法不同的是,医疗花费数据是客观存在的,不会出现因个人虚报数据而对预测结果产生影响。

4. 主要工具 24小时电话就诊分流服务、转诊服务、基于互联网的卫生信息数据库、健康课堂、服务预约等。有时,需求管理还会以“守门人”的形象出现在疾病管理项目中。

三、疾病管理

1. 概念 疾病管理是一个协调医疗保健干预和与患者沟通的系统,它强调患者自我保健的重要性。强调运用循证医学和增强个人能力的策略来预防疾病的恶化,它以持续性地改善个体或群体健康为基准来评估临床、人文和经济方面的效果。

2. 特点

(1) 目标人群是患有特定疾病的个体。如糖尿病项目的管理对象为已诊断为1型或2型糖尿病的患者。

(2) 不以单个病例和(或)其单次就诊事件为中心,而关注个体或群体连续性的健康状况与生活质量,这与传统单个病例管理有明显区别。

(3) 医疗卫生服务及干预措施的综合协调至关重要。疾病管理关注的是健康状况持续改善的过程,而大多数国家卫生服务系统的多样性与复杂性,使协调来自多个服务提供者的医疗卫生服务与干预措施的一致性与有效性显得特别困难。正因为协调困难,也凸显了疾病管理协调的重要性。

四、灾难性病伤管理

灾难性病伤是疾病管理的特殊类型,关注“灾难性”的疾病或伤害。这里的“灾难性”是指对健康的危害十分严重,或者指其造成的医疗卫生花费特别巨大,常见于肿瘤、肾衰竭、严重外伤等情形。灾难性病伤是十分严重的病伤,需要特别复杂的管理,经常需要多种服务和转移治疗地点。灾难性病伤管理要求高度专业化的疾病管理,解决相对少见和高价的健康问题,典型的例子有脑损伤、严重烧伤、多种癌症、器官移植和高危新生儿等。

五、残疾管理

残疾管理是减少工作地点发生残疾事故的频率和费用代价,根据伤残程度分别处理,希望尽量减少因残疾造成的劳动和生活能力下降。具体目标包括:① 防止残疾恶化。② 注重功能性能力恢复。③ 设定实际康复和返工的期望值。④ 详细说明限制事项和可行事项。⑤ 评估医学和社会心理学因素。⑥ 与患者和雇主进行有效沟通。⑦ 有需要时要考虑复职情况。⑧ 要实行循环管理。

六、综合人群健康管理

综合人群健康管理通过协调上述不同的健康管理策略来对个体提供更为全面的健康和福利管理,这些策略都是以人的健康需求为中心而发展起来的(图 1-3)。主要管理方法有:① 一级预防:疾病发生前的预防,如讲究营养与卫生、改造健康的家庭或作业环境。② 二级预防:疾病早期诊断与检测,如进行问卷调查了解疾病的发生状况。③ 三级预防:疾病发生后预防其发展和蔓延,减少伤残,如功能性健康状况评价、伤残管理等。

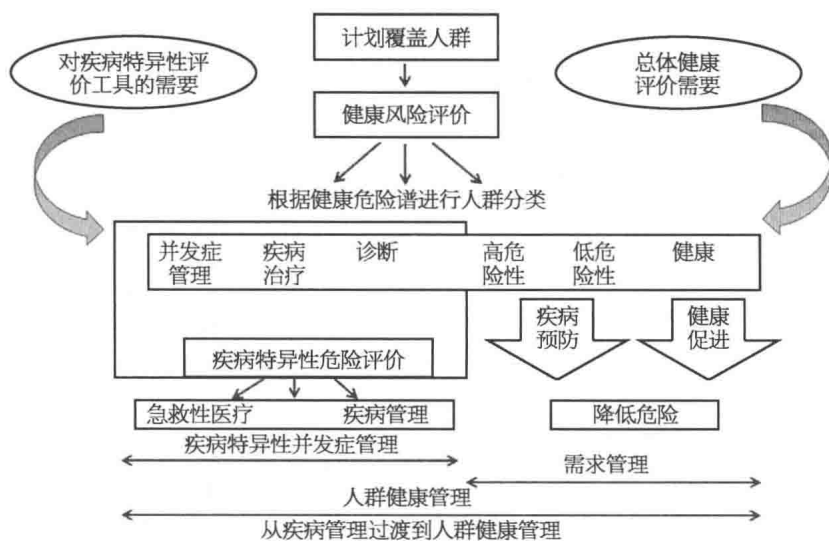


图 1-3 综合人群健康管理策略

第四节 健康管理在中国的发展现状

一、中国对健康管理的迫切需求

1. 我国人口特征的变化

(1) 人口老龄化起步晚,速度快,数量大。自 1999 年我国步入老龄化社会以来,尽管晚于发达国家几十年,但我国人口老龄化的速度惊人,日益呈现高龄化、空巢化趋势,需要照料的失能、半失能老人数量剧增。

(2) 我国社会养老服务体系建设仍然处于起步阶段,还存在着与新形势、新任务、新需求不相适用的问题,主要表现在:缺乏统筹规划与整体连贯性;社区养老服务跟不上步伐;